

《血证论》中咳嗽论治浅析

赵加¹ 孙艳明^{2*}

(1. 天津中医药大学, 天津 300000; 2. 天津中医药大学附属保康医院, 天津 300193)

摘要:《血证论》认为咳嗽病因不止于外感内伤,提出了瘀血病理因素对咳嗽的产生、治疗、用药及转归的重要影响,并提出了各证及兼夹证的药物加减。为后世医家在临床认识和治疗咳嗽方面开辟了新的理论依据和治疗思路,对临床治疗咳嗽具有重要的指导意义。

关键词:血证论;咳嗽;瘀血

中图分类号: R 256.11

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2016)03-0088-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.03.034

《血证论》^[1]是清朝唐宗海(1851~1908)所著,成书于1884年。本书是中医血证专书和血证诊治之典籍,对咳嗽病因的认识不限于从外感内伤论治,提出了瘀血这个病理因素对咳嗽论治的重要影响,为后世医家在临床认识和治疗咳嗽上开辟了新的理论依据和治疗思路。

咳嗽是临床上的常见病,是指肺失宣降、肺气上逆作声,咳吐痰液为主要临床特征。如果不予以重视及合理治疗,长期下去可能会发展为肺癆、肺胀、肺痿等严重肺系疾病,对于人类的生活质量产生了不利的影响。尤其是现在环境污染严重,人们生活水平的提高,饮食结构的改变(嗜食肥甘厚味),以及对于此种疾病的认识,对治疗、用药方面提出了更高的要求,而《血证论》不仅总结了前人对此病的治疗经验,更提出了自己独特的理论认识,包括各证及兼夹证的治疗用药加减,以及瘀血对于此病诊疗的意义。

1 《血证论》论治咳嗽

1.1 辨证论治特征 唐宗海在前人认识基础上认为肺脏津虚、火气乘之也是咳嗽病的重要病机。肺阴津不足,又有火热之邪乘虚而入,火灼本虚之津,终致燥咳,干咳咽痒,连声作咳,唇鼻干燥,无痰或痰少而黏,不易咳出,或痰中带有血丝,口干,并讲述了此证的转归,久不治愈发展为肺痿;或痰火互结,气息短促,喉中有痰声,痰多黏滞黄稠,咳吐不爽;其在临床上观察,失血之人,血虚肝风内动,激动其水,水饮上冲于肺,咳逆倚息,不能平卧,并详细解释了患者不能平卧的原因,《血证论·咳嗽》云:“卧

则肺叶张,水饮愈冲,是以不得卧息。”同时讲述了因寒而致水饮上冲于肺与血虚而致水饮冲肺需要严格辨证,宜治前者之方剂恰恰是后者之禁忌;虚劳咳嗽,本是火克金,水乘肺,而深入追查其病因,则病位都是在胃。所谓“胃为水谷之海,化生津血,血不足则火旺,津不生则肺燥,水气不化,则饮邪上干。”(《血证论·咳嗽》)又有痰血相结作咳,其证亦是咳逆倚息而不能平卧,与水饮冲肺之证候相似。人身气道,不可有塞滞,体内有瘀血则阻碍气道,气不得升降,所以壅而为咳。气壅就是水壅,气就是水的缘故,水壅就是痰饮,痰饮被瘀血所阻,于是容易冲犯肺经,坐立时,瘀血下坠,其气道壅塞不大,所以咳嗽也就不那么严重;又有冲气上逆于咽喉而发咳嗽,因为冲脉起于血海,循行而上于阳明。现代研究亦见从血瘀立论的报道,如杨毅^[2]认为痰饮内伏并不是孤立的存在,而是与气滞、血瘀互为因果。张惜燕等^[3]研究活血化瘀法在呼吸系统等内科疾病的应用。血海受伤,冲脉气逆,上合阳明,而发生为火逆燥咳之证;又有冲气挟肝经相火上乘于肺,其证见头目眩晕口苦,连续呛咳数十声不止,咳牵扯小腹疼痛,发热颊赤,因为血室是肝之所主,冲脉起于血室,所以肝经之相火得随冲气而上。唐宗海在《血证论·咳嗽》中提出:“咳嗽之病,其标在肺,其本在肾。血家咳嗽,尤多生于肾虚。肾者,气之根也。肾经阴虚则阳无所附,气不归根,故浮喘咳逆”。

1.2 治疗用药特点 治肺之法主要是润法、清法、和法、泻法。润燥化痰治疗燥咳,以清燥救肺

* 通讯作者:孙艳明(1960-),副研究员,天津中医药大学附属保康医院。主要研究方向:中医妇科临床与科研工作。
E-mail:511821103@qq.com

汤治之;痰火凝结治疗时应该清利其痰,滋养其津,用清肺化痰紫菀散主之;血虚而致水饮冲肺者葶苈大枣泻肺汤治之,唐宗海每用二陈汤治饮,加苏子、柴胡、白芥子、黄芩、石膏、杏仁、荆芥、薄荷、枇杷叶,风火兼治尤效(前边已经提到寒饮和血虚致咳需要鉴别,此处不在赘述);虚劳咳嗽,病位皆在于胃,治胃火,宜白虎汤加生地、百合、五味子,或玉女煎。治胃痰,宜滚痰丸、指迷茯苓丸,轻者用豁痰丸。治胃中水饮,宜二陈汤加苏子、白芥子、防己、枳壳、杏仁、生姜;若水饮挟火者,加柴胡、黄芩、当归、白芍。总结《内经》五脏六腑皆有咳嗽,而无不聚于胃,关于肺,只有一方,可以统治肺胃者,则莫如小柴胡汤(调和肺胃)。肺火盛加麦冬,心火盛加黄连、当归,肝火盛加当归、胡黄连,并提出了针对不同时辰及肺胃兼夹证咳嗽,不同的药物加减,黄昏咳嗽,为火浮于肺,加五倍子、五味子以敛之;五更咳嗽,为食积之火,至寅时流入肺经,加莱菔子;痰凝气滞者,加葶苈子、桑白皮、细辛、五味子;有寒加干姜、云茯苓。若兼外感,发热恶寒,鼻塞头痛而咳嗽者,宜小柴胡汤加荆芥、紫苏、杏仁、薄荷。其认为小柴胡能通水津,散郁火,升清降浊,加减合法,则曲尽其妙。痰血互结之咳嗽,痰气阻遏,皆是因为瘀血阻滞,所以瘀血去则痰水自消,宜抵挡丸加云茯苓、法半夏,轻者用血府逐瘀汤加葶苈、苏子,并提出了瘀血阻滞部位的不同,药物加减亦不同,宜血府逐瘀汤加杏仁、五味子主之,左边有瘀血右卧加重者,宜加青皮、鳖甲、莪术以去左边之瘀血,右边有瘀血左卧加重者,宜加郁金、桑白皮、姜黄,以去右边之瘀血。此处咳嗽从瘀血论治,是唐宗海不同于前人之理论,从临床实践中总结而来。冲气咳逆者,麦门冬汤主之,玉女煎亦治之。肝火犯肺者,宜四物汤和左金丸,再加人尿、猪胆汁、牡蛎、五味治之,小柴胡汤加五味子、青皮、龙骨。牡蛎、丹皮、地骨皮亦治之,重者加胡黄连。冲脉挟肾中虚火咳者,宜猪胆苓汤加五味子、知母、牛膝、黄柏、熟地、龟板,或麦味地黄汤以安之,三才汤加铁落以镇之,或大补阴丸合磁朱丸加五味以吸冲气,冲脉挟水上逆咳者,桂苓甘草五味汤治之,肾气丸亦治之。肾虚浮喘咳逆者,宜三才汤加五味子、沉香。指出陈修园用二加龙骨牡蛎汤加阿胶、麦冬、五味子。其附子须少用,只作引导耳。唐宗海每用知柏地黄丸汤少加五味子、肉桂以为报使,常服都气丸亦佳。其用药特点为见咳休止咳,见痰休化痰,以治

病求本的治疗方法。此法亦被现代医疗工作者所继承,如刘晓萍等^[4]运用凉血活血法治疗肺炎支原体感染后咳嗽。刘东平^[5]等运用加减玉屏风胶囊治疗慢性阻塞性肺炎缓解期治疗效果要明显高于单纯的给予吸氧、解痉、止咳、化痰的常规治疗方法。

2 病案举例

患者,女,28岁,反复间断性咳嗽2年,痰少不易咳出,时有胸闷、心悸,2年间服用各种止咳化痰药物,服药期间症状改善,停药后症状恢复从前。就诊时舌暗,苔白厚,脉弦,一诊时予以常规辛凉疏表,清肺止咳,宽胸理气药物,患者病情无明显缓解。二诊时由于患者舌暗,舌下静脉瘀血明显,苔白厚,脉弦,瘀血症状明显,予以血府逐瘀汤加减,处方:当归10g,生地黄15g,桃仁10g,红花10g,甘草10g,枳壳10g,赤芍10g,柴胡10g,川芎10g,桔梗10g,厚朴10g,莱菔子10g,大黄10g,火麻仁10g,苦杏仁10g,连翘10g,地龙10g,鱼腥草10g,桑白皮10g,瓜蒌皮10g,苍术10g,黄柏10g,生薏米10g,川牛膝15g。患者一周后复诊上述症状明显改善,效不更方,连服三周后,病愈。

按语:常规治疗此种咳嗽未收到满意效果,根据患者的舌诊,脉诊,多为瘀血症状。《血证论》云:“内有瘀血则阻碍气道,不得升降,是以壅而为咳……须知痰水之壅,由瘀血使然,但去瘀血则痰水自消。”《丹溪心法》曰:“血,在右属痰。”患者反复咳嗽,胸闷,心悸均是瘀血内停,血行不畅,阻滞气机,痰水壅滞所致,故拟以活血化瘀之剂治之,则收捷效。

唐宗海在前人的基础上,总结了咳嗽的主要病因病机、用药及加减,尤以提出了瘀血致咳的理论,为后世医家治疗咳嗽提供了宝贵的理论基础和临床经验。

参考文献

- [1]唐容川.血证论[M].北京:人民卫生出版社,1986.
- [2]杨毅.浅谈哮证的中医治疗[J].中国现代药物应用,2010,4(21):144-145.
- [3]张惜燕,田丙坤.活血化瘀法的临床应用[J].现代中医药,2015,35(1):48-50.
- [4]刘晓萍,王炎,李静.凉血活血法治疗肺炎支原体感染后咳嗽30例[J].现代中医药,2005,25(5):39.
- [5]刘东平,钱文文,黄广平.加味玉屏风胶囊治疗COPD缓解期气虚质患者临床观察[J].陕西中医学院学报,2015,38(3):58-60.

(收稿日期:2015-08-05 编辑:方亚利)